## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO Lo/5 99870
APPLICANT(S) FILING DATE

## CLAIMS

•	ASE	HED	AFTER		AF	TER				AFTER		AF	TER
	AS FILED		1"AMENDMENT		2 MAMENDMENT			AS FILED		i" AMENDMENT		2 <sup>nd</sup> AMENDM	
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	D
2	ļ			-		<del></del>	51 52						├-
3				•			53						-
4					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		54					ļ	╀─
_5				1			55	-					
6				,			56						$\vdash$
7		(7)		1	•		57						
8	<b></b>						58						
10				1			59						
11				, '			60						<u> </u>
12	·			` (			61 62						<u> </u>
13				,		·	63						<u> </u>
14				T.			64						$\vdash$
15						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	65						
16							66						
17							67						
18	•				<b></b>		68						
19 20							69						
21							70						
22							71						
23							72 73		·				
24							74						
25			1				75	<del></del>					
26				\			76						
27			1				77						
28							78						
29 30							79						
31							80						
32				$\equiv$			81						
33		· · ·			$\overline{}$		82						
34							84		<del></del>			<del></del>	
35							85						
36							86						
37						( C = 1)	87						_
38							88						
39 40							89					ì	
40							90						
42			,	-			91						
43							92						
44							94						
45						···	95			<del></del>			
46	-						96						
47							97						
48							98						
49				Ÿ			99						
50 TAL							100						
ND.		4	3	1		1	TOTAL IND.		1		II		J
TAL		_ F		_	تـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	_	TOTAL		, * F		, <b>*</b>	<u> </u>	
DEP.		7	15	7		<b>—</b>	DEP.		<b>←</b> ]		<b>←</b> 1		<b>4</b>
OTAL AIMS			18				TOTAL CLAIMS						
	(REV. 11/04)						***************************************	Ü	.S. DEPART	MENT of CO	MMERCE		- Carolinia